ROCZNIKI PSYCHOLOGICZNE / ANNALS OF PSYCHOLOGY
2015, XVIII, 3, 345-362

HUBERT SUSZEK
EMILIA WEGNER
NORBERT MALISZEWSKI
Uniwersytet Warszawski
Wydział Psychologii

PRZENIESIENIE I JEGO UŻYTECZNOŚĆ W PSYCHOTERAPII W ŚWIETLE BADAŃ EMPIRYCZNYCH

Artykuł jest próbą odpowiedzi na dwa pytania: (1) Czy opisane na gruncie psychoanalizy zjawisko przeniesienia znajduje potwierdzenie w badaniach? (2) Jaka jest użyteczność pracy z przeniesieniem w świetle badań? W artykule przedstawiono wątpliwości wobec realności przeniesienia i zasadności jego stosowania. Dokonano przeglądu badań podstawowych z zakresu psychologii społecznego poznania dotyczących przeniesienia oraz badań poświęconych temu zjawisku w psychoterapii, prowadzonej zarówno w podejściu psychodynamicznym, jak i innym niż psychodynamiczne. Badania z pierwszej grupy potwierdzają istnienie zjawiska przeniesienia. Badania z drugiej grupy wskazują na warunki, w których techniki pracy z przeniesieniem okazują się skuteczne. Sformułowano wskazówki dla praktyki psychoterapeutycznej.

Słowa kluczowe: przeniesienie, interpretacja przeniesienia, psychoanaliza, psychoterapia, społeczne poznanie.

Przeniesienie jest pojęciem wywodzącym się z psychoanalizy. Odwołuje się do zjawiska, które po raz pierwszy pod koniec XIX wieku zaobserwował i opisał Zygmunt Freud (Breuer i Freud, 1895), a następnie rozwijał jego rozumienie w kolejnych swoich publikacjach (1905, 1915, 1917, 1937). Początkowo uważał to zjawisko za przeszkodę w leczeniu, jednak jego koncepcje ewoluowały i finalnie uznał przeniesienie za „nieodłączną konieczność”, nadając mu ostatecznie

---

Adres do korespondencji: HUBERT SUSZEK – Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, ul. Stawki 5/7, 00-183 Warszawa; e-mail: hubert.suszek@psych.uw.edu.pl
Praca nad artykułem współfinansowana ze środków BST 1678/39/2013 (Hubert Suszek) oraz DSM 1090/13/2014 (Emilia Wegner) Wydziału Psychologii Uniwersytetu Warszawskiego.

rangę jednego z centralnych procesów, jakie dzieją się podczas leczenia psychoanalitycznego.

Przeniesienie rozumiane jest w psychoanalizie jako przemieszczenie uczuć, postaw, myśli, pragnień, fantazji czy zachowań, pierwotnie przeżywanych ze znaczącymi osobami w przeszłości (np. rodziców, rodzeństwa, dziadków, nauczycieli) na inną osobę, z którą podmiot pozostaje w bieżącej relacji interpersonalnej (Laplanche i Pontalis, 1973; Moore i Fine, 1990). Zjawisko to ma kilka cech. Po pierwsze, jest w znacznym stopniu nieświadome, tzn. osoba nie dostrzega źródła swojego przeniesienia. Po drugie, przeniesienie pojawia się spontanicznie. Po trzecie, może obejmować uczucia o różnej walencji. Po czwarte, przeniesienie bywa dynamiczne – może zmieniać się w czasie, a dana osoba może przypominać więcej niż jedną znaczącą postać z przeszłości.

Zjawisko przeniesienia wykorzystywane jest w psychoanalizie klasycznej, jej późniejszych szkołach oraz w psychoterapii psychodynamicznej w celach terapeutycznych (por. Etchegoyen, 2005). Wraz z trwaniem terapii coraz więcej uczuć pacjenta koncentruje się wokół analityka, powstaje tzw. nerwica przeniesieniowa. Freud pisał o tym, że wówczas pierwotne objawy oddzielają się od swojego źródła i konflikt pacjenta odgrywany jest w relacji z analitykiem (por. Strachey, 1934). Technika pracy polega na tolerowaniu przeniesienia pacjenta wobec terapeuty, analizowaniu i interpretowaniu jego znaczenia oraz jego źródeł, pokazywaniu jego związku z symptomami i osobowością. Interpretacje przeniesienia to pokazywanie pacjentowi związku (najczęściej podobieństwa) między tym, jak doświadcza on lub doświadczał w przeszłości relacji z osobami z jego życia, a tym, jak doświadcza on relacji z terapeutą. W wyniku tego procesu przeniesienie może ulec modyfikacjom, co pociągnie za sobą zmianę wzorców wchodzenia przez pacjenta w relacje.

Chociaż interpretacja przeniesienia to jedna z głównych i standardowych technik w obrębie nurtu psychodynamicznego, od wielu lat budzi kontrowersje wśród badaczy i praktyków. Kontrowersje te dotyczą przeniesienia jako zjawiska samego w sobie oraz jako techniki pracy w psychoterapii (Hoffman, 1983; Handley, 1995; White, 2014). Kwestionowana jest zasadność używania przeniesienia jako techniki terapeutycznej, czego jednym z powodów są niespójne wyniki badań (Frances i Perry, 1983; Gabbard, 2006). Kontrowersje dotyczą także bardziej specyficznych problemów – czy interpretować przeniesienie w początkowej fazie terapii, czy dopiero później, czy interpretować przeniesienie negatywne czy pozytywne, czy interpretować przeniesienie tylko u osób zdrowszych, czy też z zaburzeniami osobowości (Andersen i Przybylinski, 2012; Gelso i Bhatia, 2012; Levy i Scala, 2012; Marmarosh, 2012). Warto dodać, że nawet wśród psy-

choanalityków istnieją różnice co do przekonania, w jakim stopniu należy wykorzystywać przeniesienie w pracy terapeutycznej (Cooper, 1987; Grinberg, 1997).

Niniejszy artykuł ma na celu poszukiwanie odpowiedzi na następujące pytania: (1) Czy zjawisko przeniesienia znajduje potwierdzenie w badaniach? (2) Jaka jest użyteczność pracy z przeniesieniem w świetle badań? Pierwsze pytanie odnosi się do tego, czy przeniesienie jest zjawiskiem realnym, obiektywnym. Drugie pytanie dotyczy tego, czy warto i jak można wykorzystać przeniesie w pracy psychoterapeutycznej zarówno w podejściu psychodynamicznym, jak i innym niż psychodynamiczne.

WĄTPLIWOŚCI WOKÓŁ ZJAWISKA PRZENIESIENIA I ZASADNOŚCI JEGO STOSOWANIA W PRACY PSYCHOTERAPEUTYCZNEJ

Część autorów, do których należy Szasz (Szasz, 1963; Langs 1982; Shlein 1984; Smith, 1991), twierdzi, że przeniesienie jest fikcją stworzoną i podtrzymywaną przez psychoanalityków w celach obronnych – pozwala im przetrwać silne emocje pojawiające się w tak intensywnym związku (po obu stronach) oraz uniknąć odpowiedzialności za własny wpływ na pacjenta. Szasz uważa nawet, że przeniesienie stanowi pewnego rodzaju nadużycie wobec pacjenta, gdyż ustawia pacjenta przeciwko testowaniu rzeczywistości.

Według Shliena (1984) przeniesienie to jedynie zawodowa tradycja, konwencja czy nawyk myślowy oparty na nielogicznym założeniu, że dane doświadczenie, które przypomina przeszłe doświadczenie, musi stanowić powtórzenie. Na poparcie przytacza analogię: „Czy cytryna, która jest kwaśna dla kogoś w wieku 30 lat, jest kwaśna dlatego, że podobna do niej cytryna była dla niego kwaśna w czasie, gdy osoba ta miała 3 lata? Cytryna zawsze jest kwaśna w smaku".

Smith (1991) twierdzi, że w przypadku korzystania z przeniesienia mamy do czynienia z zastosowaniem błędnego koła w wyjaśnianiu. Psychoanalityk zakłada istnienie nieświadomych doświadczeń, które następnie weryfikuje poprzez interpretację przeniesienia. Ponadto nie jest jasne, za pomocą jakich mechanizmów psychoanalityk jest w stanie rozpoznać, co jest przeniesieniem, a co nie.

Podobne zarzuty wobec przeniesienia formułują także psychoterapeuci egzystencjalni (May, 1967; Boss, 1963; Binswanger, 1962; Judd, 2001). Twierdzą oni, że idea przeniesienia neguje „prawdziwą", autentyczną relację między pacjentem i terapeutą. Ponadto nie zachęca pacjenta do brania odpowiedzialności za swoje zachowanie.

Krytyczne spojrzenie na przeniesienie w klasycznym rozumieniu odnaleźć można także wśród niektórych psychoanalityków. Zdaniem Macalpine (1950) reakcje pacjenta uważane za przeniesienie nie są spontanicznym powtarzaniem doświadczeń z przeszłości, lecz są realną odpowiedzią na warunki, w jakich odbywa się psychoanaliza. Warunki te określa jako sztywne i infantylne – pacjent utrzymywany jest w pozycji dziecka i jest w sposób stały frustrowany. Właśnie te warunki aktywnie wywołują silne uczucia wobec psychoanalityka. Dodatkowo, mając pewną wiedzę na temat psychoanalizy, wielu pacjentów spodziewa się doświadczenia przeniesienia.

Mniej radykalną krytykę formułowali późniejsi psychoanalitycy. Na przykład Gill (1982) przeciwstawiał się pierwotnej koncepcji Freuda, opisującej psychoanalityka jako pusty ekran, i traktowaniu przeniesienia jedynie jako formy zniekształcania rzeczywistości. Jego zdaniem część reakcji pacjenta na psychoanalityka jest odpowiedzią na realne zachowanie psychoanalityka. Warto jednak wspomnieć, że ewolucja poglądów psychoanalitycznych odnośnie do przeniesienia doprowadziła do dużej zmiany w wykorzystywaniu przeniesienia. W ramach nurtu intersubiektywnego we współczesnej psychoanalizie analityk nie jest biernym odbiorcą przeniesienia, pełniącym funkcję pustego ekranu czy lustra, lecz współtworzy je podczas odwzajemnionego spotkania dwóch umysłów (Bollas, 1983; Storolow i Antwood, 1997). Analityk doświadcza pacjenta jako żywa osoba i korzystając ze swojego subiektywnego doświadczenia, może próbować zakomunikować mu subiektywne stany pojawiające się w nim w odpowiedzi na dynamikę przeniesieniową (Bollas, 1983). Dokładna dyskusja na temat zmian we współczesnej myśli psychoanalitycznej wykracza poza ramy niniejszego artykułu (por. Hoffman, 1983; Cooper, 1987).

Chociaż teoretycy innych szkół niż psychodynamiczne w większości nie odrzucili zjawiska przeniesienia jako czegoś, co wydarza się w terapii, widoczne jest jednak, że szkoły te przestały nadawać przeniesieniu znaczenie, a niekiedy całkowicie zrezygnowały z zajmowania się tym zjawiskiem podczas terapii. Na przykład Rogers (1951) uznawał istnienie przeniesienia w terapii, ale bezpośrednio się nim nie zajmował. Z kolei Perls (1969) konfrontował swoich pacjentów z tym, że nie jest ich rodzicem. Wśród prac terapeutów poznawczo-behawioralnych odnajdziemy niewiele wzmianek o przeniesieniu i niewiele wskazówek do pracy z nim (por. Cartwright, 2011). Dopiero w ramach powstałej w ostatnich latach – w ramach tzw. trzeciej fali terapii poznawczo-behawioralnej – psychoterapii opartej na analizie funkcjonalnej (*functional analytic psychotherapy* – FAP; Tsai i in., 2009) zostało opracowanych wiele technik do diagnozy i pracy z przeniesieniem.

POŚREDNIE DOWODY NA ISTNIENIE ZJAWISKA PRZENIESIENIA POCHODZĄCE Z BADAŃ PODSTAWOWYCH

Bezpośrednie i pośrednie dowody na istnienie zjawiska przeniesienia odnajdziemy przede wszystkim w psychologii społecznego poznania – dominującym obecnie podejściu w ramach psychologii społecznej.

Za dowód pośredni można uznać dobrze potwierdzony oraz udokumentowany fakt organizacji naszej wiedzy na temat świata w formie schematów, które ulegają aktywizacji i aktywnie wpływają na przetwarzanie informacji, w tym także przetwarzanie informacji o życiu społecznym. W przypadku przeniesienia możemy mieć do czynienia z aktywizacją schematów społecznych – dotyczących typów ludzi, zawierających prototypowe właściwości (por. Cantor i Mischel, 1979), schematów dotyczących stereotypowych relacji (Baldwin, 1992), schematów odnoszących się do sytuacji (Cantor, Mischel i Schwartz, 1982) albo skryptów dotyczących przebiegu wydarzeń (Abelson, 1981). Wraz z aktywizacją schematu lub skryptu często aktywizowany jest powiązany z nim afekt, oczekiwania lub pragnienia (Carlson i Carlson, 1984). Terapeuta może po prostu przypominać egzemplarz z danej kategorii, która ulega aktywizacji, albo sytuacja terapii przypomina znaną pacjentowi sytuację życia.

Wymienione wyżej schematy powstają na skutek przeszłych doświadczeń, obcowania z bliskimi nam osobami z przeszłości, a w ich powstawaniu ważną rolę pełni skłonność ludzkiej pamięci do generalizacji pojedynczych wydarzeń w szersze jednostki (Singer i Moffitt, 1991-1992).

Ludzie mają większą skłonność do asymilacji nowych informacji, tak by pasowały do zaktywizowanego schematu niż do akomodacji, czyli modyfikacji schematu. Uporczywe trzymanie się schematów zostało wielokrotnie potwierdzone (Greenwald, 1980), czego przejawem może być trwałość, a czasem trudność zmiany obserwowanego podczas terapii zjawiska przeniesienia.

Aktywacja schematów i skryptów przebiega najczęściej w sposób automatyczny, nieświadomy (Bargh, 1997). Z tego powodu pacjent może nie zdawać sobie sprawy z aktywizacji schematu, czuć jedynie afekt związany z osobą. Z tego też powodu analiza przeniesienia może być czasem jedynym środkiem dostępu do nieświadomego materiału.

BEZPOŚREDNIE DOWODY NA ISTNIENIE ZJAWISKA PRZENIESIENIA POCHODZĄCE Z BADAŃ PODSTAWOWYCH

Bezpośrednim dowodem nie tylko na to, że zjawisko przeniesienia jest realne, są podejmowane od lat 80. badania Susan Andersen i jej współpracowników. Andersen zaproponowała model, według którego pojęcie Ja oraz osobowość stanowi repertuar relacyjnych Ja (Andersen i Chen, 2002). Każde relacyjne Ja rozwinęło się w relacji ze znacząca osobą i jako schemat zawiera idiosynkratyczną wiedzę na temat relacji z tą osobą, jak również podzielaną społecznie wiedzę niezależną od relacji, np. dotyczącą roli społecznej. Schemat relacyjnego Ja łączy wiedzę o znaczącej osobie z wiedzą o sobie oraz z wiedzą o relacji z tą osobą. Gdy jednostka spotyka kogoś, kto pod pewnym względem – nawet subtelnie lub nieświadomie – przypomina znaczącą osobę (np. z wyglądu, osobowości, werbalnego lub niewerbalnego zachowania), jest prawdopodobne, że zaktywizuje się związane z relacją z tą osobą relacyjne Ja. Relacyjne Ja zostaje wykorzystane w relacji z nową osobą – do interpretacji i zachowania się wobec nowej osoby. Podobnie jak inne rodzaje schematów, gdy relacyjne Ja są często używane, stają się chronicznie dostępne. Proces ten dzieje się często w sposób nieświadomy i automatyczny. W taki sposób w ujęciu społeczno-poznawczym można rozumieć zjawisko przeniesienia. Przeniesienie nie musi dotyczyć jedynie znaczących osób z dzieciństwa i nie musi pełnić funkcji obronnej. Jest zjawiskiem poznawczym, które wydarza się w codziennym życiu, a jego konsekwencje mogą być zarówno pozytywne, jak i negatywne.

Andersen i współpracownicy przeprowadzili szereg eksperymentów potwierdzających realność zjawiska przeniesienia (Andersen i Przybylinski, 2012). Eksperymenty te składały się z dwóch części, przedzielonych dwutygodniową przerwą. Badanych informowano, że biorą udział w dwóch niepowiązanych badaniach. Podczas pierwszej części badani opisywali za pomocą określonej liczby zdań dwie znaczące dla nich osoby (np. lubianą i nielubianą). Jednocześnie wybierali z listy zdania irrelewantne dla opisu tej osoby. W drugiej części badani byli informowani, że będą rzekomo brali udział w badaniu dotyczącym zdolności społecznych, a ich zadaniem będzie poznanie innej osoby podczas rozmowy. Przed rozmową otrzymali listę cech swojego potencjalnego rozmówcy, rzekomo sporządzoną na podstawie wcześniejszego wywiadu. W warunkach eksperymentalnych cechy te do pewnego stopnia (minimalnego lub dużego, w zależności od warunku) pokrywały się z cechami znaczącej dla badanych osoby. W warunkach kontrolnych były to cechy charakteryzujące znaczącą osobę innego uczestnika badania. Oprócz tego opis zawierał zdania irrelewantne. W kolejnym kroku ba-

dani spotykali się lub wyobrażali sobie spotkanie z tą nieznaną im osobą, a następnie oceniali ją (lub relację z nią) na różnych wymiarach.

Badania, w których stosowano opisaną metodologię, dowiodły, że badani w bezpośrednim lub pośrednim kontakcie z osobami, które przypominały im osoby znaczące, byli bardziej pewni w ocenach cech tych nowych osób (Andersen i Baum, 1994; Andersen i Cole, 1990), w teście decyzji leksykalnych reagowali szybciej na słowa użyte wcześniej do opisu ich znaczących osób (Miranda i Andersen, 2007), przenosili w sposób werbalny lub niewerbalny pozytywny lub negatywny afekt na nowe osoby (Andersen, Reznik i Manzella, 1996) oraz uczucia ambiwalentne, co można uznać za wyraz ich konfliktów (Berk i Andersen, 2008), w większym stopniu spodziewali się akceptacji lub odrzucenia od nowych osób (Berk i Andersen, 2000; Miranda, Andersen i Edwards, 2011), wykazywali większą motywację do zbliżenia się do nowej osoby (Berk i Andersen, 2000), przenosili ten sam styl przywiązania (Mikulincer, Gillath i Shaver, 2002), powielali mechanizmy samoregulacji znane z relacji ze znaczącą osobą (Berenson i Andersen, 2006), a nawet wywoływali u swoich rozmówców zachowania zgodne z przeniesieniem (Berk i Andersen, 2000).

Inne badania pokazały, że wzbudzanie obrazu znaczących osób aktywizowało u badanych w relacji z nowymi osobami odpowiedni – zbieżny pod względem treści i walencji – obraz Ja w tej relacji (Hinkley i Andersen, 1996), odpowiednie niechciane Ja i pożądane Ja (Miranda i Andersen, 2007) czy podobną niespójność w obrębie pojęcia Ja (Reznik i Andersen, 2007).

DOWODY NA ISTNIENIE ZJAWISKA PRZENIESIENIA POCHODZĄCE Z BADAŃ NAD PROCESEM PSYCHOTERAPII

Za potwierdzenie realności zjawiska przeniesienia w sytuacji psychoterapii psychodynamicznej można uznać wyniki badań wykorzystujących metodę opracowaną przez Luborsky'ego i Crits-Christopha (1990), pozwalającą na rozpoznawanie w wypowiedziach pacjentów centralnego konfliktowego tematu relacyjnego (*Core Conflictual Relationship Theme* – CCRT). W metodzie tej przyjęto, że często pojawiające się u uczestników psychoterapii wątki narracyjne dotyczące kontaktów z innymi ludźmi świadczą o trwałych, charakterystycznych dla pacjenta wzorcach wchodzenia w relacje. Temat relacyjny składa się z trzech następujących po sobie komponentów: (1) pragnienia wobec kogoś (życzenia, potrzeby, intencji), (2) odpowiedzi innych (doświadczanej, antycypowanej, fantazjowanej) oraz (3) antycypowanej lub uzyskanej w rezultacie odpowiedzi *self*

(w formie myśli, uczucia, zachowania lub symptomu). Większość pacjentów wyraża kilka tematów, spośród których najczęściej jeden dominuje. W badaniach wykorzystujących tę metodę niezależni sędziowie analizują zapisane wypowiedzi pacjentów.

W pierwszym badaniu, obejmującym pacjentów o różnych diagnozach, znaleziono dużą zbieżność między tematem interpersonalnym każdego pacjenta a tym, jak doświadcza on relacji z terapeutą (Fried, Crits-Christoph i Luborsky, 1992). Nie u wszystkich pacjentów takie podobieństwo zachodziło na początku terapii, co autorzy interpretują tak, że przeniesienie u nich nie zaszło lub jeszcze nie zaszło. Podobne wyniki uzyskano w dwóch replikacjach tych badań o nieco zmienionej procedurze (Connolly i in., 1996; Connolly, Crits-Christoph, Barber i Luborsky, 2000).

Dowodów na istnienie zjawiska przeniesienia dostarczyły także badania nad psychoterapią prowadzoną w podejściach innych niż psychodynamiczne. W kilku takich badaniach zademonstrowano, że zarówno pacjenci, jak i terapeuci dostrzegają treści przeniesieniowe (Ryan i Gizinski, 1971; Beach i Power, 1996; Gelso i in., 2005; Connolly i in., 1996). Jeszcze inne badania pokazały, że w terapiach tych takie zmienne, jak chłód od matki w dzieciństwie, styl wiązania się, zaburzenia osobowości oraz siła ego przekładają się na rodzaj przeniesienia na terapeutę (Woodhouse, Schlosser, Crook, Ligiéro i Gelso, 2003; Bradley, Heim i Westen, 2005; Arachtingi i Lichtenberg, 1998).

KORELACYJNE BADANIA NAD SKUTECZNOŚCIĄ INTERPRETACJI PRZENIESIENIA

Z części badań wynika, że stosowanie interpretacji przeniesienia było predyktorem poprawy objawowej (Malan, 1976a, 1976b; Marziali i Sullivan, 1980; Marziali, 1984), natomiast inne badania pokazały, że stosowanie interpretacji przeniesienia nie miało znaczenia (Piper, Debbane, Bienvenu, de Carufel i Garant, 1986), obniżało stopień poprawy (Høglend, 1993; Piper, Azim, Joyce i McMallum, 1991) lub przyczyniało się do przerwania terapii przez pacjentów (Piper i in., 1999).

Ten niespójny obraz mogą rozświetlić badania eksplorujące zmienne moderujące badaną zależność. Badania te pokazały, że interpretacje przeniesienia miały niekorzystny wpływ na pacjentów wtedy, gdy były nietrafne (Crits-Christoph, Cooper i Luborsky, 1988; Piper, Joyce, McCallum i Azim, 1993), były odbierane przez pacjentów jako obwiniające i wrogie (Henry i Strupp, 1994), były poda-

wane za wcześnie u osób z trudnościami interpersonalnymi (Connolly, Crits-Cristoph, Shelton i in., 1999), były podawane pacjentom z osobowością unikającą (Schut i in., 2005) oraz pacjentom z zaburzeniami osobowości z wiązki C (Svartberg, Stiles i Seltzer, 2004).

Niespójność podanych wcześniej wyników dotyczących skuteczności interpretacji przeniesienia może być lepiej zrozumiana w świetle badań nad dynamiką przeniesienia. Badania te pokazują, że dla poprawy objawowej nie jest korzystne samo pojawienie się negatywnego obrazu terapeuty (Marmarosha i in., 2009), lecz sytuacja, gdy ten negatywny obraz się pojawia i jeszcze w trakcie terapii zmienia się na pozytywny (Blatt, Stayner, Auerbach i Behrends, 1996) oraz gdy ten negatywny obraz powiązany jest z silnym wglądem (Gelso, Kivlighan, Wine, Jones i Friedman, 1997).

EKSPERYMENTALNE BADANIA NAD SKUTECZNOŚCIĄ INTERPRETACJI PRZENIESIENIA

Ważnym elementem w dyskusji o korzyściach ze stosowania interpretacji przeniesienia są badania dotyczące opartej na modelu Kernberga psychoterapii skoncentrowanej na przeniesieniu (*transference-focused psychotherapy*, TFP; Clarkin, Yeomans i Kernberg, 2006), stworzonej specjalnie dla pacjentów z zaburzeniami osobowości.

Kilka badań pokazało skuteczność tej szkoły w leczeniu pacjentów z osobowością *borderline* (Clarkin i in., 2006; Clarkin, Levy, Lenzenweger i Kernberg, 2007; Levy i in., 2006; Doering i in., 2010). Jedno z nich było randomizowanym badaniem kontrolowanym, w którym porównywano TFP, wspierającą terapię psychodynamiczną (bez stosowania interpretacji przeniesienia) z terapią dialektyczno-behawioralną. Nie zaobserwowano różnic w skuteczności w redukcji symptomów między podejściami. TFP miała natomiast przewagę w redukcji tendencji do atakowania i irytowania się oraz powodowała wzrost zdolności metapoznawczych i społeczno-poznawczych. Drugie randomizowane badanie kontrolowane pokazało, że TFP miała przewagę w zmniejszeniu prób samobójczych, symptomów osobowości *borderline*, ogólnego nasilenia psychopatologii, częstości hospitalizacji, częstości wypadnięć z terapii, globalnego funkcjonowania oraz organizacji osobowości w porównaniu z psychoterapią o innych orientacjach (Doering i in., 2010).

Høglend i współautorzy (2006) przeprowadzili pierwsze i jedyne, jak dotąd, randomizowane badanie kontrolowane dotyczące skuteczności interpretacji prze-

niesienia w składającej się z 40 sesji terapii psychodynamicznej, w której porównywane warunki różniły się jedynie obecnością interpretacji przeniesienia oraz jej stopniem (niski, średni lub wysoki oraz brak w grupie kontrolnej). Pozostałe interwencje były w obu grupach identyczne, a terapię prowadzili ci sami terapeuci o zbliżonych kompetencjach. We wszystkich grupach stwierdzono u pacjentów poprawę, natomiast nie zaobserwowano różnic pomiędzy grupami przed rozpoczęciem terapii, w połowie jej trwania oraz po zakończeniu na żadnej z kilku miar poprawy. Zaobserwowano natomiast istotnie większą poprawę w zakresie symptomów w grupie, w której stosowano interpretacje przeniesienia, u pacjentów o niskiej jakości relacji z obiektem, niż w grupie, w której takich interpretacji nie stosowano. Wynik utrzymywał się także po roku oraz po trzech latach od zakończeni terapii (Høglend i in., 2008). Okazało się także, że pacjenci o niskiej jakości relacji z obiektem, będący w słabym przymierzu terapeutycznym, skorzystali więcej z interpretacji przeniesienia niż pacjenci z wysoką jakością relacji z obiektem i silnym przymierzem terapeutycznym (Høglend i in., 2011). Inne analizy danych z tego badania (Johansson i in., 2010) pokazały, że mediatorem skuteczności interpretacji przeniesienia u pacjentów z niską jakością relacji z obiektem było zwiększenie wglądu.

DYSKUSJA

Wyniki przytoczonych badań pozwalają na pozytywną odpowiedź na pierwsze z postawionych pytań i tym samym potwierdzają obserwację twórcy psychoanalizy. Wiele badań, w przeważającej mierze eksperymentalnych, pokazuje, że przeniesienie jako zjawisko rzeczywiście istnieje w relacjach między ludźmi. Po pierwsze, badania te dowodzą, że nowo poznane osoby przypominające znaczące osoby z przeszłości są postrzegane jak te znaczące osoby oraz że można się czuć w relacji z nimi podobnie, jak czuło się ze znaczącymi osobami. Proces ten zachodzi wtedy, gdy nowo poznana osoba nawet minimalnie przypomina osobę znaczącą. Po drugie, badania wspierają obserwację, że przeniesienie przebiega w sposób automatyczny i nieświadomy. Po trzecie, pokazują, że przeniesienie jest zjawiskiem powszechnym, toczącym się w codziennych sytuacjach u ludzi zdrowych. Badania te wspierają również psychoanalityczną koncepcję, że osoby są zmotywowane do powtarzania przeszłych doświadczeń relacyjnych (Fairbairn, 1952).

Badania nad zjawiskiem przeniesienia dotyczące procesu psychoterapii psychodynamicznej potwierdzają z kolei realność zjawiska przeniesienia podczas

psychoterapii. Są to jednak badania korelacyjne. Zastosowana w nich metodologia ma wady – nie można wykluczyć, że przeniesienie jest jedynie artefaktem terapii psychodynamicznej i zostało wykreowane przez wiarę terapeutów, którzy interpretując zachowania pacjentów w kategoriach relacji pacjent–terapeuta, sugerowali pacjentom takie powiązanie. Przeciwko takiej interpretacji przemawiają przytoczone wyniki badań nad psychoterapią w podejściach innych niż psychodynamiczne. Pokazują one, że przeniesienie rzeczywiście zdarza się także w terapiach innych niż psychodynamiczne oraz że ma podobny stopień intensywności.

O ile odpowiedź na pierwsze z postawionych pytań jest jednoznaczna, odpowiedź na pytanie drugie jest bardziej złożona. Wyniki przytoczonych korelacyjnych badań nad skutecznością interpretacji przeniesienia nie są spójne. Część z nich pokazuje, że warto interpretować przeniesienie, inna część, że jest to niekorzystne. Badania uwzględniające zmienne moderujące pokazują, że skuteczność interpretacji przeniesienia uzależniona jest od różnych czynników. Okazuje się, że gdy dominuje negatywne przeniesienie, związek terapeutyczny i jego skuteczność osłabia się, jeśli terapeuta nie stara się rozpoznać źródeł negatywnego przeniesienia. W przypadku braku wglądu pacjent akceptuje realność swojego sposobu postrzegania i widzi źródło trudności w osobie terapeuty. Zatem przeniesienie – zwłaszcza negatywne – może mieć zalety oraz wady. Gdy pacjent doświadcza wglądu, takie przeniesienie stanowi pomoc w leczeniu. W przypadku braku wglądu praca może nieść ryzyko pogorszenia. Badania uwzględniające dynamiczny aspekt przeniesienia ukazują, że negatywne przeniesienie może wiązać się z poprawą, o ile uda się je w trakcie terapii albo przekroczyć, albo zrozumieć. W przeciwnym razie skutki mogą ograniczać poprawę objawową.

Eksperymentalne badania nad skutecznością interpretacji przeniesienia sugerują, że stosowanie interpretacji przeniesienia nie jest niezbędne, by uzyskać poprawę, ale jednocześnie terapia oparta na przeniesieniu ma przewagę w postaci większej zmiany w zakresie osobowości i zdolności metapoznawczych. Wyniki ostatniego z opisanych badań pokazują, że interpretacje przeniesienia są wskazane w przypadku pacjentów o niskiej jakości relacji z obiektem. To ostatnie badanie ma dużą zaletę w stosunku do wcześniej opisanych badań. Jego eksperymentalny charakter w postaci randomizacji i kontroli intensywności interpretacji przeniesienia sprawia, że uzyskane różnice trudno jest przypisać innym czynnikom niż interpretacja przeniesienia.

Wskazania dla praktyki

Powszechność, z jaką przeniesienie występuje w życiu i podczas psychoterapii różnych orientacji, sprawia, że ignorowanie go przez terapeutów jest niekorzystne. Przeniesienie jest nośnikiem cennych informacji na temat funkcjonowania pacjenta w relacjach. Bardzo często wiedza ta byłaby niemożliwa do pozyskania od pacjenta w inny sposób, ponieważ zazwyczaj jest nieświadoma. Przeniesienie jest także związane z przymierzem terapeutycznym, które z kolei jest jednym z głównych czynników wpływających na skuteczność terapii (Martin, Garske i Davis, 2000). Zwłaszcza ignorowanie negatywnego przeniesienia może zakłócać przymierze terapeutyczne. Na przykład pacjent przekonany o tym, że terapeuta go odrzuca lub nie akceptuje, będzie ograniczał ujawnianie siebie.

Jak wynika z badań, interpretowanie przeniesienia może być korzystne w przypadku pacjentów głębiej zaburzonych – takich, którzy wykazują niską jakość relacji z obiektem, którzy potrzebują pracy nad osobowością i zdolnościami metapoznawczymi. To właśnie ci pacjenci wykazują największą trudność w odróżnianiu realności od wyobrażonych aspektów innej osoby i u tych pacjentów wgląd jest mechanizmem najbardziej wpływającym na poprawę.

Część badań korelacyjnych demonstrujących negatywny związek interpretacji przeniesienia z poprawą pokazuje, że interwencje te są ryzykowne. Do takich wniosków doszli Gabbard i współpracownicy (1994), którzy określili interpretacje przeniesienia jako jednocześnie bardzo ryzykowne oraz bardzo owocne. Istnieje zgoda co do tego, że takie interpretacje wymagają od terapeuty wyczucia i taktu. Jak zauważył Geller (2005), „chodzi w nich o zwracanie się do pacjentów w taki sposób, by usłyszeli oni coś, czego nie chcą usłyszeć". Przytoczone tu badania ukazują, że interpretacje przeniesienia powinny być trafne, dopasowane do procesu i podawane w sposób akceptujący pacjenta, pozbawiony wrogości. Ze względu na ryzyko związane z interpretacją przeniesienia technika ta nie powinna być nadużywana (np. bezustanne odnoszenie całego materiału do przeniesienia), lecz powinna być stosowana bardzo ostrożnie.

Nie można też zapomnieć o korzyściach, jakie świadomość zjawiska przeniesienia – wbrew przytoczonej wcześniej krytyce tego zjawiska – może dawać terapeutom o orientacjach innych niż psychodynamiczna. Wiedza, że reakcje emocjonalne, jakie pacjent przejawia wobec terapeuty, mogą być po części emocjami, które kierował wobec innych osób, może pomóc terapeucie zdystansować się i odczuć ulgę, zwłaszcza gdy emocje te są bardzo silne.

Wyniki badań nie sugerują jednak, że interpretacje przeniesienia są jedyną techniką pozwalającą uczynić z przeniesienia użytek. Niewykluczone, że znając

historię relacji pacjenta można pomóc pacjentowi uświadomić sobie wzorzec przeniesienia i nauczyć go rozpoznawać czynniki wyzwalające ten wzorzec. Dzięki temu pacjent mógłby uzyskać większą kontrolę nad procesem przeniesienia, zanim zamanifestowałoby się ono w relacji z terapeutą. Z drugiej strony, ze względu na automatyczność procesu oraz tendencję do jego powtarzania, rozpoznawanie i kontrolowanie przeniesienia, zanim realnie zamanifestuje się w relacji, może być trudne. Inne sposoby wykorzystywania w terapii przeniesienia niż jego interpretacja wymagają dalszych badań.

LITERATURA CYTOWANA

Abelson, R. P. (1981). Psychological status of the script concept. *American Psychologist, 36*, 715-29.

Andersen, S. M. i Baum, A. B. (1994). Transference in interpersonal relations: Inferences and affect based on significant-other representations. *Journal of Personality, 62*, 460-497.

Andersen, S. M. i Chen, S. (2002). The relational self: An interpersonal social-cognitive theory. *Psychological Review, 109*, 619-645.

Andersen, S. M. i Cole, S. W. (1990). "Do I know you?": The role of significant others in general social perception. *Journal of Personality and Social Psychology, 59*, 384-399.

Andersen, S. M. i Przybylinski, E. (2012). Experiments on transference in interpersonal relations: Implications for treatment. *Psychotherapy, 49*(3), 370-383.

Andersen, S. M., Reznik, I. i Manzella, L. M. (1996). Eliciting transient affect, motivation, and expectancies in transference: Significant-other representations and the self in social relations. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 1108-1129.

Arachtingi, B. i Lichtenberg, J. W. (1998). The relationship between clients' perceptions of therapist–parent similarity with respect to empathy, regard, and unconditionality and therapists' rating of client transference. *Journal of Counseling Psychology, 45*, 143-149.

Baldwin, M. W. (1992). Relational schemas and the processing of information. *Psychological Bulletin, 112*, 461-484.

Baldwin, M. W., Keelan, J. P. R., Fehr, B., Enns, V. i Koh-Rangarajoo, E. (1996). Social-cognitive conceptualization of attachment working models: Availability and accessibility effects. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 94-109.

Bargh, J. A. (1997). The automaticity of everyday life. W: R. S. Wyer, Jr. (red.), *The automaticity of everyday life: Advances in social cognition* (t. 10, s. 1-61). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Beach, K. i Power, M. (1996). Transference: An empirical investigation across a range of cognitive-behavioural and psychoanalytic therapies. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 3*, 1-14.

Berenson, K. R. i Andersen, S. M. (2006). Childhood physical and emotional abuse by a parent: Transference effects in adult interpersonal relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin, 33*, 1509-1522.

Berk, M. S. i Andersen, S. M. (2000). The impact of past relationships on interpersonal behavior: Behavioral confirmation in the social-cognitive process of transference. *Journal of Personality and Social Psychology, 79*, 546-562.

Berk, M. i Andersen, S. (2008). The sting of lack of affection: Chronic goal dissatisfaction in transference. *Self and Identity, 7*, 393-412.

Binswanger, L. (1962). Existential analysis and psychotherapy. W: H. M. Ruitenbeek (red.), *Psychoanalysis and existential philosophy* (s. 17-23). New York: Dutton.

Blatt, S. J., Stayner, D. A., Auerbach, J. S. i Behrends, R. S. (1996). Change in object and self--representations in long-term, intensive, inpatient treatment of seriously disturbed adolescents and young adults. *Psychiatry, 59*, 82-107.

Bollas, Ch. (1983). Expressive uses of the countertransference: Notes to the patient from oneself. *Contemporary Psychoanalysis, 19*, 1-33.

Boss, M. (1963). *Psychoanalysis and daseinsanalysis*. New York: Basic Books.

Bradley, R., Heim, A. i Westen, D. (2005). Transference patterns in the psychotherapy of personality disorders: Empirical investigation. *British Journal of Psychiatry, 186*, 342-349.

Breuer, J. i Freud, S. (1895/1955). Studies on hysteria. W: J. Strachey (red.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (t. 2, s. 1-305). London: Hogarth Press.

Brumbaugh, C. C. i Fraley, R. C. (2006). Transference and attachment: How do attachment patterns get carried forward from one relationship to the next? *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*, 552-560.

Cantor, N. i Mischel, W. (1979). Prototypes in person perception. W: L. Berkowitz (red.), *Advances in experimental social psychology* (t. 12, s. 3-52). New York: Academic Press.

Cantor, N., Mischel, W. i Schwartz, J. C. (1982). A prototype analysis of psychological situations. *Cognitive Psychology, 14*, 45-77.

Carlson, L. i Carlson, R. (1984). Affect and psychological magnification: Derivations from Tomkin's script theory. *Journal of Personality, 52*, 36-45.

Cartwright, C. (2011). Transference, countertransference, and reflective practice in cognitive therapy. *Clinical Psychologist, 15*(3), 112-120.

Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F. i Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry, 64*, 922-928.

Clarkin, J. F., Yeomans, F. E. i Kernberg, O. F. (2006). *Psychotherapy for borderline personality. Focusing on object relations.* New York: American Psychiatric Publishing.

Connolly, M. B., Crits-Christoph, P., Barber, J. P. i Luborsky, L. (2000). Transference patterns in the therapeutic relationship in supportive-expressive psychotherapy for depression. *Psychotherapy Research, 10*, 356-372.

Connolly, M. B., Crits-Christoph, P., Demorest, A., Azarian, K., Muenz, L. i Chittams, J. (1996). Varieties of transference patterns in psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *64*(6), 1213-1221.

Connolly, M. B., Crits-Cristoph, P., Shelton, R. C., Hollon, S., Kurtz, J., Barber, J. P., […] Thase, M. E. (1999). The reliability and validity of a measure of self-understanding of interpersonal patterns. *Journal of Counseling Psychology, 46*, 472-482.

Cooper, A. M. (1987). Changes in psychoanalytic ideas: Transference interpretation. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 35*(1), 77-98.

Crits-Christoph, P., Cooper, A. i Luborsky, L. (1988). The accuracy of therapists' interpretations and the outcome of dynamic psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*, 490-495.

Doering, S., Horz, S., Rengtrop, M., Fischer-Kern, M., Schuster, P., Benecke, C., [...] (2010). Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: Randomized controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 196*, 389-395.

Etchegoyen, R. H. (2005). *Fundamentals of psychoanalytic technique*. London: Karnac Books.

Fairbairn, W. R. D. (1952). *Psychoanalytic studies of personality.* London: Tavistock.

Frances, A., Perry, S. (1983). Transference interpretations in focal therapy. *American Journal of Psychiatry, 140*, 405-409.

Freud, S. (1905/1955). Fragment of an analysis of a case of hysteria. W: J. Strachey (red.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (t. 7, s. 1-122). London: Hogarth Press.

Freud, S. (1915/1958). Observations on transference-love. W: J. Strachey (red.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (t. 12, s. 157-171).

Freud, S. (1917/1963). *Introductory lectures on psychoanalysis*. W: J. Strachey (red.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (t. 15, s. 431-447).

Freud, S. (1937/1964). Analysis terminable and interminable. W: J. Strachey (red.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (t. 23, s. 207-254).

Fried, D., Crits-Christoph, P. i Luborsky, L. (1992). The first empirical demonstration of transference in psychotherapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 180*, 326-331.

Gabbard, G. (2006). When is transference work useful in dynamic psychotherapy? *American Journal of Psychiatry, 163*, 1667-1669.

Gabbard, G. O., Horowitz, L., Allen, J. C., Frieswyk, S., Newsom, G., Colson, D. B. i Coyne, L. (1994). Transference interpretation in psychotherapy of borderline patients: A high-risk, high-gain phenomenon. *Harvard Review of Psychiatry, 2*, 59-69.

Geller, J. D. (2005). Style and its contribution to a patient-specific model of therapeutic technique. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42*, 469-482.

Gelso, C. J., Bhatia, A. (2012). Crossing theoretical lines: The role and effect of transference in nonanalytic psychotherapies. *Psychotherapy, 49*(3), 384-390.

Gelso, C. J., Kelley, F. A., Fuertes, J. N., Marmarosh, C., Holmes, S. E., Costa, C. i Hancock, G. R. (2005). Measuring the real relationship in psychotherapy: Initial validation of the therapist form. *Journal of Counseling Psychology, 52*, 640-649.

Gelso, C. J., Kivlighan, D. M., Wine, B., Jones, A. i Friedman, S. C. (1997). Transference, insight, and the course of time-limited therapy. *Journal of Counseling Psychology, 44*, 209-217.

Gill, M. M. (1982). *Analysis of transference I: Theory and technique.* New York: International Universities Press.

Greenwald, A. G. (1980). The totalitarian ego. *American Psychologist, 35*, 603-618.

Grinberg, L. (1997). Is the transference feared by the psychoanalyst? *International Journal of Psycho-Analysis, 78*, 1-14.

Handley, N. (1995). The concept of transference: A critique. *British Journal of Psychotherapy, 12*(1), 49-59.

Henry, W. P. i Strupp, H. H. (1994). The therapeutic alliance as interpersonal process. W: A. O. Horvath i L. S. Greenberg (red.), *The working alliance: Theory, research and practice* (s. 51-84). New York, NY: Wiley and Sons.

Hinkley, K. i Andersen, S. M. (1996). The working self-concept in transference: Significant-other activation and self change. *Journal of Personality and Social Psychology, 71*, 1279-1295.

Hoffman, I. Z. (1983). The patient as interpreter of the analyst's experience. *Contemporary Psychoanalysis, 19*, 389-422.

Høglend, P. (1993). Transference interpretations and long-term change after dynamic psychotherapy of brief to moderate length. *American Journal of Psychotherapy, 47*, 494-507.

Høglend, P., Amlo, S., Marble, A., Bøgwald, K.-P., Sørbye, O., Sjaastad, M. C. i Heyerdahl, O. (2006). Analysis of the patient-therapist relationship in dynamic psychotherapy: An experimental study of transference interpretations. *The American Journal of Psychiatry, 163*(10), 1739-1746.

Høglend, P., Bøgwald, K. P., Amlo, S., Marble, A., Ulberg, R., Sjaastad, M. C., […] Johansson, P. (2008). Transference interpretations in dynamic psychotherapy: Do they really yield sustained effects? *The American Journal of Psychiatry, 165*, 763-771.

Høglend, P., Hersoug, A. G., Bøgwald, K., Amlo, S., Marble, A., Sørbye, Ø., […] Crits-Christoph, P. (2011). Effects of transference work in the context of therapeutic alliance and quality of object relations. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*, 697-706.

Johansson, P., Høglend, P., Ulberg, R., Amlo, S., Marble, A., Bøgwald, K.-P., […] Heyerdahl, O. (2010). The mediating role of insight for long-term improvements in psychodynamic therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(3), 438-448.

Judd, D. (2001). An existential-phenomenological critique of transference. *Counselling Psychology Review, 16*(1), 28-32.

King, P. (1973). The therapist-patient relationship. *Journal of Analytical Psychololology, 18*, 1-8.

Langs, R. J. (1982). *The psychoanalytic conspiracy.* New York: Jason Aronson.

Laplanche, J. i Pontalis, J. B. (1973). *The language of psycho-analysis*. London: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-Analysis.

Levy, K. N., Meehan, K. B., Kelly, K. M., Reynoso, J. S., Clarkin, J. F., Lenzenweger, M. F., i in.. (2006). Change in attachment and reflective function in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74*, 1027-1040.

Levy, K. N., Scala, J. W. (2012). Transference, transference interpretations, and transference-focused psychotherapies. *Psychotherap*y, *49*(3), 391-403.

Luborsky, L. i Crits-Christoph, P. (1990). *Understanding transference: The CCRT method.* New York: Basic Books.

Macalpine, I. (1950). The development of the transference. *Psychoanalytic Quarterly, 19*, 501-539.

Malan, D. H. (1976a). *The frontier of brief psychotherapy*. New York: Plenum.

Malan, D. H. (1976b). *Toward the validation of dynamic psychotherapy*. New York: Plenum Press.

Marmarosh, C. L. (2012). Empirically supported perspectives on transference. *Psychotherapy, 49*(3), 364-369.

Marmarosh, C. L., Gelso, C. J., Markin, R. D., Majors, R., Mallery, C. i Choi, J. (2009). The real relationship in psychotherapy: Relationships to adult attachments, working alliance, transference, and therapy outcome. *Journal of Counseling Psychology, 56*, 337-350.

Martin, D. J., Garske, J. P. i Davis, K. D. (2000). Relation of therapeutic alliance with outcome and other variables: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 68*, 428-450.

Marziali, E. (1984). Prediction of outcome of brief psychotherapy from therapist interpretive interventions. *Archives of General Psychiatry, 41*, 301-304.

Marziali, E. A. i Sullivan, J. M. (1980). Methodological issues in the content analysis of brief psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology, 53*, 19-27.

May, R. (1967). *Psychology and the human dilemma.* New York: Van Nostrand.
Mikulincer, M., Gillath, O. i Shaver, P. R. (2002). Activation of the attachment system in adult--hood: Threat-related primes increase the accessibility of mental representations of attachment figures. *Journal of Personality and Social Psychology, 83*, 881-895.
Miranda, R. i Andersen, S. M. (2007). The therapeutic relationship: Implications from the social--cognitive process of transference. W: P. Gilbert i R. Leahy (red.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioural psychotherapies* (s. 63-89). London: Routledge.
Miranda, R., Andersen, S. M. i Edwards, T. (2011). The relational self and pre-existing depression: Implicit activation of significant-other representations exacerbates dysphoria and evokes rejection in the working self-concept. *Self and Identity, 10*, 1-19.
Moore, B. E. i Fine, B. D. (1990). *Psychoanalytic terms and concepts.* New York: American Psychoanalytic Association.
Perls, F. (1969). *Gestalt therapy verbatim.* Moab: Real People.
Piper, W. E., Azim, H. F. A., Joyce, A. S. i McMallum, M. (1991). Transference interpretations, therapeutic alliance, and outcome in short-term individual psychotherapy. *Archives of General Psychiatry, 48*, 946-953.
Piper, W. E., Debbane, E. G., Bienvenu, J. P., de Carufel, F. i Garant, J. (1986). Relationships between the object focus of therapist interventions and outcome in short-term individual psychotherapy. *British Journal of Medical Psychology, 59*, 1-11.
Piper, W. E., Joyce, A. S., McCallum, M. i Azim, H. F. (1993). Concentration and correspondence of transference interpretations in short-term psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 61*, 586-595.
Piper, W. E., Joyce, A. S., Rosie, J. S., Ogrodniczuk, J. S., McCallum, M., O'Kelly, J. G. i Steinberg, P. I. (1999). Prediction of dropping out in time-limited, interpretive individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 36*, 114-122.
Reznik, I. i Andersen, S. M. (2007). Agitation and despair in relation to parents: Activating emotional suffering in transference. *European Journal of Personality, 21*, 281-301.
Rogers, C. (1951). *Client-centered therapy.* Boston: Houghton-Mifflin.
Ryan, V. L. i Gizinski, M. N. (1971). Behavior therapy in retrospect: Patients' feelings about their behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 37*, 1-9.
Schut, A. J., Barber, J. P., Castonguay, L. G., Flanagan, K. M., Yamasaki, A. S., Bedics, J. D. i Smith, T. L. (2005). Therapist interpretation, patient-therapist interpersonal process, and outcome in psychodynamic psychotherapy for avoidant personality disorder. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 42*, 494-511.
Shlien, J. M. (1984). A counter-theory of transference. W: R. Levant i J. M. Shlien (red.), *Client--centred therapy and the person centred approach* (s. 153-181). New York: Praeger.
Singer, J. A. i Moffitt, K. H. (1991-1992). An experimental investigation of specificity and generality in memory narratives. *Imagination, Cognition, and Personality, 11*, 233-257.
Smith, D. L. (1991). *Hidden conversations: An introduction to communicative psychoanalysis.* London: Routledge.
Stolorow, R. D. i Antwood, G. E. (1997). Deconstructing the myth of the neutral analyst: An alternative from intersubjective systems theory. *Psychoanalytic Quaterly, 66*, 431-449.
Strachey J. (1934). The nature of the therapeutic action of psycho-analysis. *International Journal of Psycho-Analysis, 15*, 127-159.

Svartberg, M., Stiles, T. C. i Seltzer, M. (2004). Randomized, controlled trial of the effectiveness of short-term dynamic psychotherapy and cognitive therapy for cluster C personality disorder. *The American Journal of Psychiatry, 161*, 810-817.

Szasz, T. (1963). The concept of transference. *International Journal of Psycho-Analysis, 44*, 432-43.

Tsai, M., Kohlenberg, R. J., Kanter, J. W., Kohlenberg, B., Follette W. C. i Callaghan, G. M. (red.) (2009). *A guide to functional analytic psychotherapy.* New York: Springer.

White, C. (2014, sierpień). *Beyond transference: Towards a psychotherapy for the 21st century.* Zaczerpnięte 1 lutego 2014. Strona internetowa: http://gestalttherapyscotland.co.uk/downloads/Beyond%20transference%20web.pdf

Woodhouse, S. S., Schlosser, L. Z., Crook, R. E., Ligiéro, D. P. i Gelso, C. J. (2003). Client attachment to therapist: Relations to transference and client recollections of parental caregiving. *Journal of Counseling Psychology, 50*, 395-408.